CONSIDÉRATIONS

N° 33.

ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES

SUR LES ARTICULATIONS ET LEURS DÉPENDANCES,

POUR SERVIR A L'HISTOIRE

DE L'ARTHRITE;

Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 13 février 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR JULES-CHARLES JORRAND, du Moûtier-d'Ahun,

Département de la Creuze;

Ancien Élève de l'École pratique et des hôpitaux civils de Paris

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRE-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Président.*
Physiologie	DUMÉRIL,
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT, *Examinateur.*
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. / FOUQUIER, *Examinateur.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT,
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. / CHOMEL, *Suppléant.* / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER. / DUPUYTREN, *Examinateur.*
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Andral.	Gerdy.
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier, *Suppléant.*	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie, *Examinateur.*	Richard.
Dubois, *Examinateur.*	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE.

Vigiliarum tibi primum, carissime pater, fructum offero. Utinam studio curisque meis, longos ducas annos filiis civibusque dulcissimos! Utinam investigatione et vigiliis, dirum possim levare morbum, quietioresque teneas noctes! filio pretiosissimum hoc erit amantissimo præmium.

A LA MÉMOIRE

DE MA MÈRE.

A MES FRÈRES, A MES SŒURS.

J.-C. JORRAND.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/considerations0002vari

A MADAME

DE RENFREVILLE,

Supérieure de l'hôpital des Enfans malades.

J'allais mourir, ses soins tout maternels me rendirent à la vie.

A MON ONCLE,

MONSIEUR VALLENTIN,

Curé du Mesnil-Saint-Denis (Oise.)

J.-C. JORRAND.

A MONSIEUR

LE PROFESSEUR BARON DES GENETTES.

A MONSIEUR BIETT,

Médecin de l'hôpital Saint-Louis.

A MONSIEUR BAFFOS,

Chirurgien en chef de l'hôpital des Enfans.

A MONSIEUR

LE PROFESSEUR CRUVEILHIER.

LEUR ÉLÈVE RECONNAISSANT,

J.-C. JORRAND.

AVANT-PROPOS.

L'ARTHRITE est une des trois questions qui me sont échues à mon cinquième examen. Cette circonstance, la fréquence de cette maladie dans mon département, où elle se lie souvent aux rhumatismes musculaires, et un motif particulier qui en rend l'étude d'un grand intérêt pour moi, me déterminent à en faire le sujet de ma thèse. Les controverses nombreuses, les opinions contradictoires et réciproquement exclusives, le peu d'avancement où est la science sur son histoire et celle des différentes formes sous lesquelles elle se montre, par le peu d'accord qui a régné jusqu'ici entre les auteurs, et la difficulté du sujet, auraient peut-être dû m'engager à y renoncer, ne pouvant l'éclaircir par mes seuls moyens. Mais cette obscurité même, et l'espérance de retirer quelques fruits des observations ou des objections que je vais soulever, et de recevoir encore une leçon de mes professeurs avant de me séparer d'eux, me décident à engager la discussion sur ce point, voulant bien plutôt attirer sur lui leur attention que le traiter moi-même. A ces motifs se joint le désir de combattre un préjugé trop généralement accrédité sur l'incurabilité de la goutte, que je crois très-susceptible d'être guérie, si elle est traitée convenablement dès les premières atteintes. Mon but serait d'arriver, comme on l'a fait pour d'autres maladies mieux connues aujourd'hui

qu'autrefois, à un traitement rationnel qui, s'il ne peut guérir dans tous les cas, aura, ce me semble, au moins l'avantage de diminuer les souffrances auxquelles condamne cette cruelle maladie, sans compromettre l'existence des malades, comme la plupart des remèdes empiriques employés autrefois inconsidérément par le charlatanisme.

Je me proposais de présenter un travail plus complet que celui-ci ; mais, des circonstances particulières me forçant de l'abréger, je ne présenterai que les considérations suivantes, qui ne sont pour la plupart qu'une introduction à celles que je voulais émettre. J'espère pouvoir bientôt compléter le cadre que je m'étais formé. La difficulté du sujet me donne quelques droits à l'indulgence ; et si mes opinions ne sont pas adoptées, j'aurai du moins fait quelques efforts pour prouver qu'elles ne sont pas dénuées de fondement : ces efforts ne pourront être blâmés, puisqu'ils partent du désir de bien faire, de coopérer au soulagement des misères humaines.

CONSIDÉRATIONS

ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES

SUR LES ARTICULATIONS ET LEURS DÉPENDANCES,

POUR SERVIR A L'HISTOIRE

DE L'ARTHRITE.

Considérations générales sur l'arthrite.

L'ARTHRITE est l'inflammation d'une ou de plusieurs des parties qui concourent à former les articulations. *Hippocrate* ne paraît pas l'avoir entendue autrement, quand il parle, dans ses aphorismes, d'arthritis (*ἀρθρίτιδες, αρθρων πονοι, maladies des articulations, τα ποδαγρικὰ, les douleurs aux pieds, les maladies des pieds, ποδαγρα, la podagre, pedum captura* des traducteurs latins, *ποδαγρικὰ νοσήματα, les maladies podagrales, κειράγρα, manuum captura, γόνάγρα* ou *γόνυάγρα, capture des genoux*, etc., sect. 3, aph. 16, 20, 31, etc.), en appliquant à ses diverses dénominations le sens que nous attachons à l'inflammation des articulations.

Elle présente diverses nuances, désignées par des noms différens, dont l'étymologie reporte l'imagination aux temps des suppositions les plus vagues, et qui ont été employées, par une très-large extension, à désigner une foule de maladies les plus diverses : on l'a nommée *goutte*, dans les petites articulations; *rhumatisme goutteux*, dans les grandes, et dans les cas où la maladie semblait se promener des muscles ou des aponévroses aux articulations; on a aussi appelé *goutte* l'arthrite chronique, et *rhumatisme goutteux* l'arthrite aiguë, etc. Elle affecte, chez les jeunes sujets, dits *scrophuleux*, une marche lente, chronique, insidieuse, et donne lieu à des changemens très-graves, ordinairement suivis de déplacement, auxquels on donne le nom de *tumeur blanche*, de *luxation spontanée*, d'*arthrocace*, etc. L'hydrarthrose, les épanchemens, les abcès, les corps étrangers, les nodus, l'éburnation, l'ankilose, etc., ne sont que les conséquences et les diverses terminaisons de l'arthrite.

Les variétés qu'offre cette maladie tiennent à son siége, à l'acuité, à la durée des accès, leur périodicité, leur irrégularité, l'état général du malade; elles ne sont que l'inflammation aiguë ou chronique des parties articulaires tendant à diverses terminaisons. Il est vrai que ces diverses nuances réclament des particularités dans le traitement; mais toutes les inflammations des autres organes en sont là; et l'ophthalmie, pour être aiguë ou chronique, n'en est pas moins une ophthalmie.

On a substitué, depuis *Hippocrate*, le mot *goutte* à *arthritis*, pour exprimer l'inflammation des petites articulations, où on supposait la maladie occasionnée par une humeur distillée goutte à goutte; bientôt cette humeur se distilla aussi dans les grandes articulations, puis dans les différens organes, tant externes qu'internes : et un goutteux ne pouvait presque plus avoir d'autre maladie que la goutte. Ce n'était pas une pneumonie, un catarrhe, une pleurésie, une gastrite, etc., qu'il avait, mais bien la goutte au poumon, à la plèvre, à l'estomac, etc.; les dents même ont paru être quelquefois le siége de la goutte. L'extension extraordinaire de ce mot, aujourd'hui à peu près

exclusivement réservé à un ordre d'affections articulaires, ne doit pas surprendre, puisqu'on pensait que l'humeur goutteuse était promenée partout avec les autres fluides en circulation. Je ne sais pas s'il conserverait sa gravité, le médecin auquel un malade viendrait aujourd'hui se plaindre d'avoir la *goutte* aux dents, la *podagre* à l'œil...

Si ces déviations dans les expressions avaient éclairé la thérapeutique, elles auraient pu être très-commodes : on n'eût pas eu besoin, chez les goutteux, d'autres remèdes que des antigoutteux; avec eux, on aurait combattu, toujours victorieusement, les catarrhes goutteux, les dysenteries goutteuses. Mais la fatale expérience de cette méthode, trop exclusive, força les médecins judicieux à reconnaître les maladies pour ce qu'elles étaient, mais toujours avec un retour de la pensée vers le *principe particulier*, reste des doctrines humorales qui les avaient précédés. Néanmoins, l'observation a prouvé l'avantage de traiter les diverses complications de l'arthrite, en combinant les moyens suivant l'indication de chaque affection concomittante, et la plupart des médecins traite aujourd'hui les inflammations chez un goutteux, comme chez un autre, par les antiphlogistiques, les adoucissans et les révulsifs, combinés de manière à combattre d'abord les symptômes dominans, et à rappeler une affection extérieure qui aurait disparu, ou à la fixer si elle menaçait de disparaître. En effet, les indications dans la goutte compliquée, dite *rentrée, remontée, déplacée*, ne sont pas autres que dans la plupart des affections extérieures qui auraient disparu sous l'influence d'une affection viscérale. A-t-on besoin d'antiérysipélateux, de spécifiques, pour rappeler à la peau un érysipèle, une éruption cutanée, que vient compliquer et effacer une maladie plus grave? N'est-ce pas le cas d'appliquer ici l'aphorisme 46, sect. 2, cité à la fin de ma thèse? Ce qu'on fait dans les *rétrocessions* de goutte, on le fait aussi dans les cas d'émonctoires desséchés, de flux supprimés, sans dire pour cela que l'ulcère, que l'écoulement se soit porté sur l'organe malade.

Cependant la goutte et d'autres nuances de l'arthrite n'ont pas encore pris bien fixément leur place dans les cadres nosologiques : ma-

ladies nerveuses pour les uns, inflammatoires, asthéniques, pour les autres; siégeant dans les solides pour quelques modernes, dans les liquides pour les anciens, dépendant d'une *humeur particulière;* ce qu'on a traduit, plus récemment, par un *état général* ou *particulier* de *l'organisation*, version dont le sens paraîtrait plus aisé à saisir; des faits ont semblé confirmer chaque théorie; des faits plus nombreux ont renversé toutes celles qui étaient trop exclusives.

Bichat nous a tracé la marche à suivre dans la théorie des maladies, en étudiant d'abord l'organisation en santé; et je crois que c'est pour n'avoir pas procédé du connu à l'inconnu, pour n'être pas parti comme lui de l'anatomie et de la physiologie, qu'il a régné si peu d'harmonie entre les auteurs : je crois donc que celui qui puiserait à la véritable source pourrait présenter encore des considérations utiles. C'est en réfléchissant à cette marche, déjà suivie par d'autres avec succès, qu'il m'a paru possible d'entrer en lice. La thérapeutique repose sur la physiologie, de même que celle-ci a pour base l'anatomie. Je crois donc devoir entrer dans la description abrégée de chacun des organes qui concourent à former des articulations, pour en déduire leurs propriétés physiologiques et pathologiques. Je terminerai par quelques considérations générales sur les causes et le traitement de l'arthrite, auxquelles je regrette de ne pouvoir donner ici un plus grand développement.

Anatomie des articulations.

Une articulation est l'assemblage et le mode de réunion de deux ou de plusieurs os placés dans certaines conditions, et maintenus par diverses parties qui leur permettent ou les empêchent d'exercer des mouvemens les uns sur les autres. Il y a donc des articulations mobiles (articulations diarthrodiales, diarthroses) et des articulations immobiles (synarthroses); il en est qui, sans être aussi franchement mobiles que les premières, éprouvent, dans certaines circonstances, quelques mouvemens plus ou moins obscurs, comme la symphyse

du pubis, les articulations intervertébrales, lesquels dépendent presque uniquement de la flexibilité, de l'élasticité des fibro-cartilages, qui unissent intimement les surfaces osseuses correspondantes (amphiarthroses, articulations mobiles à surfaces continues). Ces deux dernières sortes d'articulations (synarthroses et amphiarthroses) n'étant que bien rarement le siége de l'arthrite, et peut-être jamais de l'arthrite aiguë, je ne ferai que les indiquer en passant, pour m'arrêter surtout aux articulations mobiles : or, celles-ci sont composées de parties dont le mode de vitalité, en général assez obscur, est loin d'être le même. Ces parties sont des os ou des extrémités d'os, des cartilages, des ligamens, une membrane intérieure appelée *synoviale* à cause de la synovie qu'elle exhale continuellement dans l'état de santé, du tissu cellulaire, et, dans quelques-unes, une lame fibro-cartilagineuse mobile dans l'articulation. Dans les amphiarthroses, la synoviale et son liquide ne paraissent pas exister, ou du moins elle n'y serait qu'à l'état rudimentaire, vers la partie centrale du fibro-cartilage, et son liquide n'y est qu'une légère viscosité.

Rien de semblable n'existe dans les synarthroses, dont le moyen d'union est un fibro-cartilage très-serré qui ne permet aucun mouvement.

Autour de ces parties, constituant entr'elles l'articulation, sont des organes accessoires, dont les uns la fortifient, assurent sa solidité ; d'autres lui transmettent le mouvement, d'autres la protègent, et d'autres lui sont tout à fait étrangers, ne faisant que passer pour se porter plus loin.

Os. Les os, qui forment la charpente du corps humain, en sont, en général, la partie la plus dure ; mais ils ne présentent pas tous ni dans toutes leurs parties la même dureté, la même texture. Les os courts, articulés par leurs faces, sont comme spongieux : la même structure existe aux extrémités des os longs et sur quelques-uns des angles ou des bords des os larges, qui en sont ordinairement les parties articulaires. Cette disposition est généralement celluleuse, et diffère beaucoup de celle qui existe au corps des os longs et dans les parties non

articulaires des os larges. Cette différence consiste dans la condensation différente de leurs lames.

La partie articulaire des os est ordinairement renflée. L'étendue de leur surface y est augmentée, les points de contact plus étendus que si l'os y eût conservé sa texture compacte; sans doute pour rendre les déplacemens plus difficiles, et suppléer par la largeur à la force perdue par l'écartement des lames. Ces parties celluleuses, spongieuses (substance spongieuse des auteurs), sont abreuvées de sucs fournis par des vaisseaux nombreux distribués dans le tissu cellulaire de chaque cellule osseuse, de manière à représenter une membrane cellulo-vasculaire qui tapisserait ces cellules, admise par M. *Breschet*, niée par *Bogros*.

Les surfaces articulaires présentent souvent des éminences et des enfoncemens qui s'accommodent ensemble de manière à faciliter certains mouvemens et à en rendre d'autres impossibles. La considération de ces diverses conformations a fait diviser les articulations en un assez grand nombre d'espèces fondées sur la nature des mouvemens et sur la manière dont les surfaces s'accommodent réciproquement.

Les os paraissent formés d'un tissu fibreux fortement pénétré de sels terreux. Plusieurs anatomistes en regardent la trame comme dérivée du tissu cellulaire. Ils reçoivent beaucoup de vaisseaux, surtout dans leurs parties spongieuses : ils reçoivent aussi des nerfs. On n'est pas d'accord sur l'existence de vaisseaux lymphatiques dans ces organes.

Les os spongieux et les parties spongieuses des autres ne s'ossifient pas aussitôt que les parties compactes. Dans l'enfant, les extrémités des os longs ne font pas corps avec le reste; elles lui sont unies par un tissu intermédiaire fibro-cartilagineux ou cartilagineux destiné à devenir os plus tard. Ces portions, ainsi distinctes, portent le nom d'*épiphyses*, et ne sont quelquefois pas soudées complètement à vingt-cinq ans; mais c'est aux environs de cet âge que l'ossification est considérée, en général, comme complète. M. *Cruvelhier* pense que toutes les fois que l'articulation est malade avant le développement de l'épi-

physe, la maladie est bornée à ces appendices, mais que si elles sont osseuses, la maladie n'est pas bornée là.

Avec l'âge, les parties terreuses deviennent plus abondantes dans la composition des os; les vaisseaux y deviennent moins nombreux; la nutrition y diminue, et par suite l'os perd de son énergie vitale; ses cavités se dilatent, ses cellules s'élagissent; l'élasticité y diminue, la fragilité augmente; mais les maladies y deviennent plus rares, si elles n'ont pas précédé cette période de la vie.

Les os sont enveloppés, dans leur partie non articulaire, du périoste, membrane fibreuse que je ne cite que parce qu'elle a été considérée comme le conducteur des affections errantes du tissu fibreux : considération qui émane plutôt du génie que de l'observation.

Les propriétés vitales des os ne sont pas énergiques. Leur sensibilité est à peu près nulle en santé. Ils ne répondent à presque aucune sympathie. Cependant ils sont le siége d'une circulation assez active, surtout dans leurs parties spongieuses, comme le démontre le grand nombre de vaisseaux qui les pénètrent. Ils sont susceptibles d'être affectés directement. La sensibilité y est alors mise en jeu, et ils peuvent réveiller des sympathies, à moins qu'il faille attribuer ces phénomènes au périoste, ordinairement compromis plus ou moins dans les maladies des os.

Leurs propriétés pathologiques sont en rapport avec leurs propriétés vitales. Les maladies paraissent attaquer plus fréquemment les parties spongieuses. Leurs symptômes ont toujours une marche lente, quoique paraissant inflammatoires. Plus lentes que dans les autres tissus en général, leurs maladies sont aussi plus rebelles. L'inflammation y affecte diverses formes, et présente diverses terminaisons, le plus souvent consécutives d'affections articulaires, telles sont : la dégénérescence gélatineuse, le spina ventosa, la carie, l'ostéo-sarcôme, les excroissances, les tufs, d'où résultent des déformations plus ou moins considérables, l'éburnation, etc.

Leurs maladies paraissent siéger d'abord dans le tissu cellulaire adipeux seulement, et ce n'est qu'à la longue que le tissu osseux lui-

même s'affecte. Il résulte de là que plus le tissu cellulaire est abondant dans un os ou une portion d'os, plus cet os ou cette portion sera exposée aux maladies : donc elles seront plus fréquentes, et pourront avoir une marche plus prompte dans le tissu spongieux, c'est-à-dire dans les os courts et les extrémités des os longs.

Cartilages. La substance osseuse n'est pas à nu dans les articulations ; elle y est recouverte par une croûte qui, dans les articulations mobiles, est appelée *cartilage* ou *cartilage arthrodial*, et dans les autres, *cartilage-fibreux*, *fibro-cartilage*. Les cartilages proprement dits se rencontrent dans toutes les articulations mobiles, et se présentent sous l'apparence d'une substance d'un blanc nacré, légèrement jaunâtre ou bleuâtre, d'un aspect luisant, d'une dureté un peu moins grande que celle des os, et plus grande que celle des autres parties du corps, compressible, élastique, beaucoup plus étendue en largeur qu'en épaisseur, et répandue comme une incrustation sur la surface articulaire de l'os qui en détermine la forme. L'épaisseur de cette couche varie dans les différentes articulations et dans les différens points de la même. Elle est plus considérable vers la partie moyenne des surfaces convexes qu'au pourtour, et réciproquement plus petite vers la partie moyenne des surfaces concaves que près des bords. La partie convexe est, en général, celle qui exerce le plus de mouvement sur l'autre, et sur laquelle reposent le plus d'efforts.

Les cartilages adhèrent intimement par une de leur surface à celle de l'os qui leur correspond, mais sans continuité de tissus entr'eux. L'autre surface paraît libre, et serait à nu dans l'articulation, sans la capsule synoviale qui la revêt et lui adhère très-intimement. Cette surface est très-lisse et polie, ce qui paraît dû à la membrane, qui est extrêmement fine ; car la surface opposée du cartilage et l'intérieur des fibro-cartilages intervertébraux, qui en sont dépourvus, ne présentent pas le même aspect. Le bord des cartilages suit le contour de la surface articulaire de l'os, et se termine quelquefois brusque-

ment. Dans d'autres endroits, en s'amincissant et pour ainsi dire en mourant.

Les surfaces intra-articulaires des cartilages contigus se correspondent de manière que jamais, dans quelque mouvement que ce soit, les os ne se touchent immédiatement à moins de déplacement accidentel, et que les cartilages sont toujours réciproquement en rapport.

Par leur souplesse, leur résistance et leur poli, les cartilages rendent les mouvemens faciles dans l'état de santé, garantissent les os d'un contact qui en déterminerait l'usure, et préviennent l'influence fâcheuse des chocs et des efforts qu'ils décomposent pour n'en transmettre qu'une partie aux os.

Au premier coup-d'œil, les cartilages paraissent inorganiques, formés d'une substance homogène ; mais un examen attentif y démontre une sorte d'organisation qui les fait paraître comme formés d'une multitude de fibres très-serrées les unes contre les autres et implantées sur l'os dans le sens de l'épaisseur de cette croûte. Ces fibres, croisées obliquement par quelques autres moins apparentes, paraissent réunies par un tissu cellulaire très-fin, rare et serré. La texture des cartilages arthrodiaux a été ingénieusement comparée à celle du velours par la manière dont les fils y sont implantés dans la trame.

Le tissu cartilagineux paraît un dérivé du tissu cellulaire condensé en tissu fibreux qui se pénètre de gélatine, de même que le tissu osseux serait du tissu cellulaire condensé de la même manière, pénétré de gélatine et de plus de phosphate calcaire (Leçons orales de M. *Cruveilher*). Du reste, les élémens organiques des cartilages offrent une question encore douteuse. Quelques anatomistes les comparent à l'émail des dents, dépouillé, comme eux, de périoste, s'usant par le frottement et éprouvant des maladies analogues. On n'y distingue pas de vaisseaux ; cependant M. *Béclard* a remarqué que, si on les coupe, on voit suinter de la surface de la section un fluide séreux incolore : ce qui prouve qu'il y a des fluides blancs en circulation. Ce suintement est d'autant plus abondant que le sujet est plus jeune.

On ignore la nature de ce fluide. On n'a pas suivi de nerfs dans les cartilages.

Avec l'âge, les cartilages s'amincissent, leur dureté et leur force augmente, leur élasticité diminue; ils sont, avec les os, les dents et les productions cornées, les substances les plus réfractaires à la macération, à la putréfaction : à peine leur couleur est-elle altérée quand toutes les parties molles sont putréfiées.

Les propriétés vitales et, conséquemment, les propriétés pathologiques des cartilages sont très-obscures; leur sensibilité est à peu près nulle; la section n'y développe aucune douleur. Soumis à tous les excitans, M. *Cruveilhier* n'y a remarqué aucun symptôme de vitalité. Ils paraissent jouer un rôle purement passif dans les affections qui règnent autour d'eux. A peine y observe-t-on quelques variations de couleurs dans les maladies articulaires. *Bichat* dit qu'ils deviennent aussi jaunes que la peau dans l'ictère, surtout à leur surface. On les trouve quelquefois rougeâtres.

Les sympathies y sont nulles; les maladies y affectent toujours une marche chronique; l'inflammation n'y a jamais été observée; les plaies et les dénudations n'y sont suivies d'aucun des symptômes qui la caractérisent. On n'a point vu dans leur substance de vaisseaux colorés par le sang. Les auteurs, et entr'eux *Bichat* et *Béclard*, parlent de diverses dégénérescences des cartilages, telles que ramollissement, aspect lardacé (qui paraît appartenir aussi-bien au tissu fibreux dégénéré), pénétration de vaisseaux sanguins, épaississement; moi-même, il me semblait en avoir remarqué quelques-unes dans les articulations affectées de tumeurs blanches; on a parlé d'éburnation, de carie, de nécrose, d'ossification par les progrès de l'âge, qu'on s'accorde à regarder comme d'autant plus rare que le cartilage appartient à une articulation plus mobile : on a dit aussi que cette ossification n'était pas rare chez les goutteux, etc. M. *Cruveilhier* pense, au contraire, que, dans les diverses maladies qui peuvent affecter les articulations, les cartilages peuvent tomber par fragmens, mais sans avoir éprouvé aucun changement, soit dans leur couleur, soit dans

leur texture : que les bourgeons développés qui auraient fait croire à l'épaississement du cartilage, à sa turgescence, viennent des os, dont ils sont des végétations, ou des parties molles environnantes : que, du moins, c'est dans ces parties molles ou osseuses qu'ont eu lieu les altérations. Ce professeur a été conduit par de nombreuses observations à penser que les cartilages s'usent, mais qu'ils ne s'ossifient jamais; il ne leur reconnaît aucune autre altération bien constatée que leur disparition partielle ou totale à la suite de phlegmasies particulières. Il attribue à l'usure de l'os, préalablement dépouillé de son cartilage, l'aspect éburné attribué par *Bichat* à l'ossification du cartilage. Dans les ankiloses, il y a toujours disparition du cartilage dont la présence empêcherait la soudure des os ; ainsi, l'ulcération des cartilages, leur disparition partielle ou totale est la seule altération sur laquelle nos auteurs soient d'accord. Mais ils ne le sont pas sur leur réparation admise par *Bichat*. M. *Cruveilhier* pense qu'une fois détruit, un cartilage ne se reproduit jamais. Ses diverses considérations sur les propriétés pathologiques des cartilages, prouvent que ce professeur regarde ces organes comme étant, en quelque sorte, moins vivans que les os, et comme ne jouissant peut-être point de la vie.

Membrane synoviale, *synovie*. La surface intra-articulaire des cartilages est recouverte, comme il a été dit, par une membrane extrêmement fine et délicate, qui, comme une vessie sans ouverture, est appliquée par sa surface externe sur les cartilages contigus, et leur adhère si intimement qu'elle se confond avec eux, surtout vers leur partie moyenne, au point de permettre du doute sur son existence dans ces points. Elle est unie, dans le reste de cette face externe, aux parties molles qui concourent avec les os à former les articulations, et descend, dans quelques-unes, au-delà de la circonférence des cartilages, sur la substance même des os. Son adhérence n'est plus la même sur ces parties que sur les cartilages, et elle y paraît un peu plus épaisse.

Sa surface interne, appliquée contre elle-même, est libre dans toute son étendue, dans l'état sain.

Cette membrane forme la doublure interne de la cavité articulaire. Elle présente, dans quelques articulations, surtout au genou, à la hanche, etc., des replis plus ou moins épais et allongés, frangés et entremêlés de tissu cellulaire adipeux, qu'on a appelés *glandes synoviales de* Havers, et dont l'usage n'est pas bien connu. Peut-être, comme les replis des séreuses, servent-ils, en se déplissant, à faciliter l'augmentation de volume que prend la membrane dans certaines maladies, dans les épanchemens articulaires; car elle ne paraît ni élastique, ni extensible. D'ailleurs ils reçoivent beaucoup de vaisseaux qui s'y divisent à l'infini, puis, de là, pénètrent dans la membrane; ils paraissent donc préparer les vaisseaux à s'y distribuer.

La membrane synoviale peut-être isolée en partie, elle est alors mince est transparente; mais à la suite de certaines inflammations elle prend une épaisseur et une opacité remarquables. Sa texture est entièrement celluleuse. Son organisation, ses usages et ses maladies la font rentrer dans la classe des séreuses. *Bichat* les regarde comme formées d'un entrelacement d'exhalans et d'absorbans. M. *Cruveilhier* les considère comme composées de deux feuillets séreux, entre lesquels s'épanouissent les vaisseaux pour former un troisième feuillet intermédiaire. C'est dans ce troisième feuillet cellulo-vasculaire que paraît se développer l'inflammation. Les synoviales paraissent en général d'un tissu plus dense, plus serré et moins souple que les séreuses; elles résistent plus à la macération, paraissent recevoir moins de vaisseaux, être moins extensibles. Selon M. *Cruveilhier*, elles seraient inextensibles. Elles reçoivent leurs vaisseaux sanguins des environs, surtout des paquets celluleux. On y a admis des vaisseaux lymphatiques seulement par analogie. Elles reçoivent des filets nerveux qui paraissent y suivre la marche des vaisseaux sanguins.

Les usages de la synoviale sont : 1°. d'exhaler la synovie, ce fluide si favorable aux mouvemens, et qu'on a ingénieusement comparé à la graisse dont on enduit les rouages de nos machines. Aussi la re-

trouve-t-on dans toutes les articulations mobiles, partout où un tendon glisse sur un os, sur un cartilage, sur un tissu fibreux, dans une gaîne, même sur un autre tendon, où on l'appelle *bourse synoviale*, *gaîne synoviale*, etc. : elle y paraît plus fine encore que dans les articulations; 2°. de conserver la synovie; et 3°. de l'absorber sans doute après que ce fluide a éprouvé des changemens par son séjour dans la membrane. Ces trois phénomènes se passent en santé, dans un rapport tel qu'il est continuellement produit et repris dans une juste proportion, qui n'en permet pas une trop grande accumulation.

La synovie (*σὺν ὠὸν*, *avec œuf*) est un fluide transparent, visqueux, ressemblant à du blanc d'œuf quand il est en masse, à une rosée fine, quand il humecte seulement les membranes, très-onctueux et doux au toucher, s'évaporant en partie à l'air, quand une articulation est ouverte pendant la vie, ce qui prouve combien elle est subtile et légère. Ses principes sont de l'albumine, un peu de gélatine, et quelques sels de soude et peut-être de chaux, tenus en dissolution dans beaucoup d'eau. *Fourcroy* a pensé qu'il y existait un peu d'acide urique, ce qui n'a pas été bien constaté et ne serait pas sans intérêt pour l'histoire des calculs arthritiques, composés en partie d'urates.

La synovie est bien évidemment destinée à humecter, à lubrifier la face interne de la capsule, à faciliter ses glissemens sur elle-même, à rendre les frottemens insensibles, à empêcher les adhérences, et favoriser, par conséquent, les mouvemens des parties auxquelles adhère cette membrane par sa face externe.

Les propriétés vitales et pathologiques des synoviales ne sont pas parfaitement connues; leur sensibilité paraît à peu près nulle en santé, mais elle se développe extraordinairement en maladies. Selon les auteurs, elles paraîtraient recevoir et exercer peu de sympathies; il est cependant des cas où elles s'affectent assez promptement à la suite d'inflammation d'autres parties, surtout des viscères abdominaux. De même l'inflammation des synoviales s'accompagne souvent de symptômes généraux et quelquefois d'accidens les plus graves. Les

vaisseaux et les nerfs qu'elles reçoivent, leur travail continuel d'exhalation et d'absorption, leur rapprochement des séreuses par leur organisation, leurs fonctions et leurs autres propriétés ne doivent guère permettre de doute sur la gravité des affections des synoviales parvenues à un certain degré. Quand des observations pathologiques nous ont appris que les plaies des articulations sont le plus souvent suivies d'une synovite intense, et que cette inflammation détermine tous les symptômes nerveux possibles, et souvent la mort en peu de jours; que la ponction y est tellement grave, que cinq malades opérés pour une hydrarthrose par un chirurgien dont la pratique est fort étendue, sont morts tous les cinq peu de jours après l'opération, à la suite des accidens les plus violens (Leçons orales de M. *Cruveilher*); je crois qu'on aura de la peine à refuser à ces membranes une part importante dans les sympathies que peuvent développer les maladies en général. Elles paraissent en recevoir peu si elles sont saines. Elles en reçoivent pourtant, surtout dans les affections des séreuses, où une hydrarthrose est quelquefois la suite d'une péritonite, et dans les affections des muqueuses, où elle est quelquefois la suite d'un catarrhe, d'un écoulement blennorrhagique supprimé, etc.; elles paraissent, en cela, subir la loi commune aux organes qui remplissent une fonction importante et marquée au coin d'une vitalité active. Ces organes, souvent peu sensibles en santé, à cause de la nature de leurs fonctions, déterminent cependant beaucoup d'accidens s'ils sont malades, et l'enraiement de leurs fonctions amène quelquefois de grands désordres, quoique ces fonctions ne paraissent pas liées directement aux grands phénomènes de la vie organique.

Sans être fréquemment le siége de maladies, les synoviales, surtout quelques-unes, et particulièrement celle du genou, sont sujettes à s'enflammer sous l'influence de diverses causes extérieures et internes. Il est même des individus chez lesquels cette inflammation se développe sous l'influence des causes en apparence les plus légères, qui paraissent même n'avoir aucun rapport direct avec l'état ou les fonctions de ces membranes. De cette inflammation résultent des

changemens dans l'exhalation et l'absorption de la synovie, dans la composition et l'état de ce fluide. De ces changemens résulte la siccité de la membrane ou une congestion dans sa cavité. Dans le premier cas, les mouvemens sont très-douloureux à cause du frottement des surfaces desséchées ; dans le second, ils pourront être moins douloureux si la distension des parties n'est pas considérable ; mais si l'accumulation est considérable, aux premières causes de douleurs s'ajoutera le tiraillement qu'éprouveront les tissus fibreux ou autres qui environnent l'articulation. Les douleurs pourront ensuite diminuer, même pendant que le gonflement sera très-considérable, parce que les tissus, distendus depuis quelque temps, s'accoutumeront, pour ainsi dire, à la distension, après avoir résisté et fini par céder un peu : c'est aussi ce qu'on observe. Ces divers états détermineront des lésions de contiguité, telles que l'adhérence de portions des feuillets de la membrane, l'absorption ou l'usure du cartilage, même de la surface des os, leur déformation, etc.

Outre la quantité, les qualités de la synovie sont altérées suivant l'intensité de l'inflammation, son étendue, son ancienneté, l'état général du malade, etc. ; ainsi la synovie, ou plutôt le liquide qui en tient lieu, est rougeâtre, sanguinolent, quelquefois et rarement lactescent ; d'autres fois il est transparent, limpide, et contient des flocons blanchâtres ; il ressemble d'autres fois à une gelée épaisse. On y a vu de véritable pus, qui avait pu se former dans les environs et s'introduire dans la capsule à la suite d'ulcérations.

L'inflammation chronique ou aiguë prolongée de la synoviale détermine toujours, selon M. *Cruveilher*, l'absorption de quelques portions de cartilages ; il pense qu'il y a toujours, à la suite d'inflammation articulaire, usure plus ou moins étendue du cartilage, et que c'est à cette usure qu'il faut attribuer la roideur et la difficulté des mouvemens. J'ajouterai que l'inflammation prolongée des articulations y détermine une habitude de fluxion, d'engorgement, qui se résout difficilement, et qui me paraît avoir sa part dans la gêne des mouvemens.

Les synoviales peuvent disparaître en partie, à la suite d'ulcérations ou par la formation de brides qui constituent l'ankilose fausse; en totalité, ainsi que les cartilages, dans l'ankilose vraie, caractérisée par la soudure des os, d'abord contigus, puis devenus continus. Elles rougissent à la suite d'inflammation aiguë, et peuvent prendre une épaisseur considérable; elles offrent quelquefois l'aspect et la dureté des cartilages par suite d'inflammation chronique. C'est à cette inflammation que parait due, dans quelques cas, la formation de calculs arthritiques. Les corps étrangers qu'on trouve dans les articulations paraissent quelquefois s'être formés d'abord à l'extérieur de la membrane, puis s'y être introduits en la poussant devant eux, comme une hernie, en s'en faisant une enveloppe, puis un pédicule qui finit par se rompre : telle est l'explication qu'en donne M. *Cruveilher*, d'après plusieurs observations. D'autres fois ils paraissent dus à des fragmens de cartilage détachés et plus ou moins altérés dans leur composition et leur aspect.

Ligamens. Les os dont les cartilages et a membrane synoviale ne sont que des doublures, en reçoivent une mobilité extrêmement facile, d'où la nécessité de liens puissans pour les maintenir en rapport. Ces liens sont appelés *ligamens;* ils sont formés de fibres ou de petits faisceaux de fibres, réunies, très-résistantes, et disposées tantôt en membranes épaisses et fortes, tantôt en faisceaux plus ou moins gros, qui s'implantent par leurs extrémités à chacun des os contigus. On leur a donné des épithètes ou des noms différens, suivant leur disposition, leur forme et leur position. Ceux qui sont disposés en membranes entourent les articulations ; ils ont été nommés *capsules fibreuses.* Ces capsules sont destinées aux articulations qui exécutent des mouvemens assez étendus dans tous les sens, et qu'on appelle *orbiculaires*, comme à l'épaule, à la hanche. Chacune de ces capsules a la forme d'un sac ouvert aux deux extrémités, emboîtant l'articulation et s'attachant, par ses extrémités, au pourtour des surfaces articulaires supérieure et inférieure des os contigus, ou à une

certaine distance de ce pourtour, où elle se termine en se confondant avec le périoste. Elles sont entourées de beaucoup de tissu cellulaire, et en contiennent une quantité assez notable dans leur épaisseur. Leur face interne est recouverte par la membrane synoviale qui leur est unie. *Bichat* a signalé un espace triangulaire laissé entre l'os, la capsule fibreuse et la synoviale lorsque celle-ci se réfléchit de l'un à l'autre, intervalle qui fait le tour de l'os et contient beaucoup de tissu cellulaire parsemé de vaisseaux.

Ceux qui sont disposés en faisceaux retiennent le nom de *ligamens*, et se rencontrent, en général, sur les côtés des articulations qui ne permettent que des mouvemens en deux sens opposés, et qu'on appelle *articulations ginglymoïdales* (ginglyme-charnière). On en trouve aussi en faisceaux épars, plus ou moins aplatis, au pied, au coude, et sur divers points des articulations ginglymoïdales ou autres. Leur direction est ordinairement suivant la longueur de la partie où ils sont placés; quelquefois elle est oblique, quelquefois même les faisceaux s'entrecroisent ou divergent. Quelquefois les ligamens se croisent; tels sont les *ligamens croisés* du genou. Les fibres qui les composent sont le plus souvent parallèles, et quelquefois s'entrecoupent dans diverses directions.

Les ligamens, sous quelque forme qu'ils se présentent, sont recouverts en dedans, en partie et quelquefois en totalité, par la membrane synoviale, qui leur adhère assez fortement par sa face externe. Du côté qui n'est pas en rapport avec cette membrane, ils sont recouverts de tissu cellulaire ordinairement graisseux, par l'intermédiaire duquel ils sont unis quelquefois à des tendons et aux différentes parties qui se trouvent autour de l'articulation.

Les ligamens paraissent uniquement destinés à maintenir les os dans des rapports tels que ceux-ci puissent exécuter certains mouvemens et ne puissent pas en exécuter d'autres. Ainsi, tout en assurant la solidité des articulations, ils bornent l'étendue de leurs mouvemens, et s'opposent aux déplacemens, qui ne manqueraient pas de

s'opérer si les liens venaient à manquer, comme le prouvent les déchirures accidentelles et certaines maladies qui les détruisent.

Les ligamens sont rangés dans la classe du tissu fibreux ; leur texture est serrée. Ce tissu est formé de fibres flexibles, non élastiques, très-résistantes, très-difficiles à rompre, ne prêtant presque pas à la distension. On le retrouve dans plusieurs parties du corps, où, sous la forme de membrane, il constitue le périoste, la dure-mère, les aponévroses, les membranes extérieures de plusieurs organes, servant souvent de point d'appui, et partout à assurer, par sa résistance, la solidité des organes qu'il environne : sous forme de faisceaux, il constitue les tendons et les ligamens. Il est composé d'un tissu propre, qu'on regarde comme un dérivé du tissu cellulaire et de ce dernier tissu à l'état ordinaire, qui unit les fascicules et les fibres. Le tissu cellulaire y est plus ou moins abondant, suivant le rapprochement des fibres. Il est plus abondant dans les ligamens que dans les tendons et les aponévroses. Dans quelques-uns il forme des espèces de gaînes aux fibres, comme dans les muscles. Ce tissu cellulaire est ordinairement graisseux ; sa quantité relative pourrait bien rendre raison de la plus grande fréquence des maladies dans les diverses parties du système ligamenteux.

Le tissu fibreux reçoit des vaisseaux ; on n'y a pas suivi de nerfs ; mais la sensibilité qui s'y développe dans quelques circonstances prouve qu'il y en existe.

Les ligamens ont plus de souplesse dans l'enfance qu'ils n'en auront plus tard ; aussi les mouvemens sont-ils alors plus faciles et plus étendus. Les luxations y sont plus rares, quoique les causes en soient plus communes. Les entorses y paraissent moins dangereuses, parce qu'ils cèdent et ne se déchirent pas aussi facilement. Plus denses et plus forts dans l'âge adulte, ils n'éprouvent guère d'autres changemens apparens ; mais, aux approches de la vieillesse, le tissu fibreux, comme beaucoup d'autres, paraît plus sec. Le travail de composition et de décomposition paraît favoriser ici, comme dans les os, l'accumulation de la partie inorganique au détriment de la partie organique ; le tissu

cellulaire se resserre, et sa proportion semble diminuer; le tissu des ligamens est plus éminemment fibreux. C'est surtout alors que l'inflammation, qui a préludé dans un âge antérieur, a une marche lente, car c'est alors que les tissus en général sont le plus réfractaires aux causes de décomposition. Les articulations sont plus roides; les mouvemens plus difficiles; et il est probable, dit *Bichat*, que si la mort tardait tous les mouvemens cesseraient par la rigidité des tendons, des ligamens, etc.

Les propriétés vitales des ligamens sont très-obscures; leur sensibilité est nulle dans l'état sain; elle n'est pas même développée par la section; mais elle s'éveille très-promptement si on les soumet à une torsion ou à des tractions fortes : c'est quelquefois au point d'occasionner des convulsions; mais c'est la seule manière qu'on connaisse de développer leur sensibilité en santé. Il paraît cependant que cette cause manque quelquefois son effet, d'après l'exemple de ce malheureux enfant qui, monté sur une voiture, eut un membre pris dans la roue et arraché dans son articulation avec le tronc, et qui ne pleurait que dans la crainte d'être grondé par ses parens.

Cette obscurité dans leurs propriétés vitales porterait à considérer leurs sympathies comme peu étendues. La résistance étant leur propriété la plus saillante et la plus nécessaire, un grand degré de vitalité était inutile pour cette fonction, qui aurait pu en être contrariée. Leurs maladies paraissent devoir être assez rares, et devoir, en général, se localiser; cependant on leur a fait jouer un rôle assez important, ainsi qu'aux maladies du système fibreux en général, dans lequel on a placé presque exclusivement le siége de la goutte et du rhumatisme, et la cause de tous les désordres auxquels ces affections donnent lieu; négligeant ce principe, professé par la plupart des anatomistes observateurs, que les propriétés pathologiques sont en raison des propriétés vitales, et que ces propriétés se mesurent les unes par les autres. Parmi les divers organes formés par ce tissu, les ligamens sont ceux qui paraissent jouir de la vie au plus faible degré. Ils paraissent jouer dans l'économie un rôle purement passif : ce

sont eux qui résistent le plus, avec les os et les cartilages, à la macération, à l'ébullition, à la digestion; encore les cartilages cèdent-ils plus facilement à la digestion, car on mange sur nos tables des cartilages, et on ne peut venir à bout de mâcher un tendon. On a considéré le tissu fibreux comme tenant le milieu, pour les propriétés vitales et pathologiques, entre les tissus osseux, cartilagineux et les tissus muqueux et cutané : il me semble se rapprocher beaucoup plus des premiers que des derniers.

Je pense, avec plusieurs anatomistes, que c'est dans le tissu cellulaire que se développent d'abord les affections qui attaquent les ligamens ; qu'elles ne gagnent le tissu propre qu'au bout d'un certain temps. Ils ne paraissent pas susceptibles d'une inflammation franchement aiguë : on pourrait même douter qu'ils pussent s'enflammer idiopathiquement et isolément; mais on ne peut se refuser à admettre leur inflammation chronique à la suite de violences extérieures ou d'inflammation de la synoviale ou du tissu cellulaire environnant.

A la suite des maladies articulaires, on trouve les ligamens épaissis, amincis, distendus par des tumeurs, quelquefois boursoufflés, engorgés, ramollis, dégénérés en une substance comme lardacée, en putrilage, etc. Selon *Bichat*, leur tissu se prête difficilement à la formation du pus : ils paraissent quelquefois confondus avec le tissu cellulaire environnant.

Le système fibreux paraît avoir de l'affinité pour le phosphate calcaire, et disposé à s'en encroûter. On voit les fibres ligamenteuses superficielles de la colonne vertébrale s'ossifier, et préluder à l'ossification du fibro-cartilage intervertébral. Du reste, l'ossification paraît assez rarement complète dans le tissu fibreux : on ne l'observe guère que dans les ligamens et les tendons là où ils exercent des frottemens. On cite des exemples d'ossifications de la dure-mère, de plaques cartilagineuses et osseuses sur diverses parties du système fibreux.

Les ligamens contractent quelquefois une grande rigidité sans altération appréciable. Ils sont quelquefois dans un grand degré de relâ-

chement, ce qui détermine diverses déformations, comme le pied-bot, le pied-plat. Du reste, l'inflammation en est peu connue, l'autopsie n'étant jamais faite pour des arthrites simples. Dans les autopsies qu'on a pu faire, je ne sache pas qu'on ait jamais trouvé les ligamens seuls altérés. Pour moi, j'ai vu la synoviale épaissie, les cartilages ulcérés, et les ligamens intacts en apparence. Tout porte à considérer les affections de la synoviale et du tissu cellulaire environnant comme beaucoup plus fréquentes que celles des ligamens ou des autres parties concourant à former les articulations.

Fibro-cartilages. Dans les amphiarthroses, les os sont unis par une substance épaisse qui tient en apparence des cartilages et des ligamens, que pour cela on a nommée *fibro-cartilage*, et que MM. *Béclard*, *Cruveilhier* et d'autres anatomistes modernes ont reconnue pour être formée par un tissu fibreux très-condensé. Ici pas de cartilage proprement dit, pas de synoviale, partant, pas de glissement. Cette substance est intimement unie par ses deux surfaces aux deux surfaces osseuses en rapport, et ne leur permet de jouer l'une sur l'autre qu'en vertu de sa compressibilité et de son élasticité. Je ne voulais que l'indiquer ici.

Dans certaines articulations très-mobiles, au genou, par exemple, à l'articulation de la mâchoire inférieure, il y a de chaque côté une lame mince placée entre les deux cartilages diarthrodiaux, qui suit leurs mouvemens. Quoique mobiles, ils sont fixés par une partie de leur circonférence, par où la synoviale se réfléchit sur chacune de leurs surfaces pour les doubler et se porter ensuite sur les autres parties contiguës dans l'articulation. Ces lames ont été appelées aussi *fibro-cartilages*, *cartilages interarticulaires mobiles*, et par M. le professeur Boyer, *ligament interarticulaire*, etc. Il est des articulations où ils sont immobiles. Ces lames sont généralement plus minces au milieu, où elles sont quelquefois percées, que vers leur bord. Elles augmentent la profondeur de la cavité osseuse qui reçoit la pièce convexe contiguë : ce qui paraît ajouter à la fixité des mouvemens. Comme elles sont hu-

mectées des deux côtés par la synovie, dans laquelle elles baignent, pour ainsi dire, elles sont très-glissantes, ce qui facilite encore les mouvemens.

Les fibro-cartilages, ou plutôt les tissus fibreux interarticulaires, sont essentiellement souples et élastiques. Ces qualités les rendent propres à amortir les efforts qu'ils reçoivent et qu'ils doivent tranmettre. Ils paraissent formés de fibres entremêlées de substance cartilagineuse, unies par un tissu cellulaire rare et très-serré. Ils reçoivent peu de sang en santé; mais ils rougissent dans l'inflammation, qui s'y montre d'ailleurs assez rarement. On n'y a pas suivi de nerfs.

Certaines cavités articulaires destinées aux grandes articulations, telles que celle de l'omoplate, qui reçoit la tête de l'humérus, et celle de l'os des hanches, qui reçoit la tête du fémur, sont bordées par un bourrelet fibreux appelé *fibro-cartilagineux*, épais et très-fort, qui augmente la profondeur des cavités articulaires qui en sont munies, et donne à leur rebord une très-grande force de résistance. Ce bourrelet est élastique, et ne contribue pas peu à la solidité de l'articulation, à cause de sa texture serrée et de la force avec laquelle il tient, soit à l'os, soit à la capsule fibreuse, qui semble se confondre avec lui là où ils sont en rapport.

Les propriétés vitales et pathologiques de ces portions fibreuses ou fibro-cartilagineuses sont aussi très-obscures. Pas de sensibilité apparente dans l'état sain; pas de sympathies connues; mais elles sont susceptibles de s'affecter et de présenter diverses dégénérescences dans les maladies anciennes des articulations. Les plus communes sont les tumeurs blanches, où il est difficile de croire que ces tissus soient seuls affectés, non plus que les ligamens. On y trouve des érosions, des destructions plus ou moins étendues, de la suppuration; quelquefois ils sont ramollis, épaissis, dégénérés en tissu lardacé, etc. En général, leurs maladies sont peu connues; ils paraissent peu disposés à s'ossifier; mais ils durcissent avec l'âge, et deviennent moins sujets aux affections inflammatoires, assez communes dans l'enfance.

Parties accessoires. Les parties que je viens de passer en revue constituent essentiellement les articulations mobiles ; elles sont entourées d'un tissu cellulaire ordinairement graisseux, qui forme autour d'elles une couche quelquefois très-épaisse. Ce tissu, comme on sait, ne jouit pas d'un grand degré de vitalité ; cependant il s'enflamme assez vite à cause de sa texture molle et du grand nombre de vaisseaux qu'il reçoit en général : il est le siége d'une exhalation et d'une absorption continuelle, soit de sérosité, soit de graisse. Cette fonction peut être altérée : de là des changemens dans l'état de ce tissu et des parties qu'il concourt à former. Cette altération donne lieu à des qualités différentes dans le fluide exhalé : l'exhalation peut être suspendue, etc.

Outre le tissu cellulaire, on trouve, autour des parties articulaires, des organes dont les uns protègent et fortifient les articulations ; d'autres sont destinés à les mouvoir : ce sont des muscles, des tendons, des aponévroses, diverses couches celluleuses, la peau ; d'autres lui sont simplement juxtaposées, et sont destinées, comme les nerfs et les vaisseaux, à aller se distribuer plus loin. Quelques branches s'en détachent pour porter aux tissus articulaires et environnans le sentiment et les matériaux de leur nutrition. Ces différentes parties peuvent être le siége de diverses affections susceptibles de s'étendre aux tissus voisins : elles peuvent de même recevoir l'influence des maladies des parties essentielles des articulations par contiguité de tissus. Ainsi l'engorgement du tissu cellulaire peut déterminer de la gêne dans les mouvemens, des changemens dans l'état de la synoviale et de la synovie, et *vice versâ*. Les ligamens et autres tissus peuvent en recevoir une influence plus ou moins marquée.

Physiologie des articulations.

On a vu ou pressenti le rôle de chacune des parties qui concourent à former les articulations mobiles. Les os, par leur résistance et leur inflexibilité, soutiennent les efforts ; c'est sur eux que jouent les

puissances motrices constituées par les muscles, auxquels ils donnent attache. Les muscles, soumis le plus souvent à l'empire de la volonté, éprouvent et communiquent à l'instant même le mouvement à l'os : aussitôt les attitudes de celui-ci sont changées; les surfaces cartilagineuses libres, contiguës, ont glissé l'une sur l'autre, séparées par la synoviale, qui a glissé sur elle-même. Les ligamens, presque toujours tendus et rigides, ont empêché la disjonction des surfaces glissantes; ils ont marqué, concurremment avec les éminences osseuses, les limites de ce glissement. L'os mu décrit, dans les articulations ginglymoïdales, un arc de cercle dont le centre correspond à un axe qui traverserait l'extrémité correspondante des deux ligamens latéraux. Ce centre varie dans les articulations orbiculaires; enfin, dans les articulations planiformes (entre surfaces planes), le glissement est dans le sens de la direction et de l'étendue des surfaces planes, et il est très-borné à cause du tiraillement qu'éprouveraient les fibres ligamenteuses assez serrées : c'est la cause du peu d'étendue des mouvemens des os du tarse et du carpe.

Le relâchement des fibres ligamenteuses par la mollesse générale d'une constitution débile ou par des exercices répétés dans l'enfance, explique l'étendue des mouvemens chez quelques individus, et certaines conformations non ordinaires, comme je l'ai dit plus haut. Il détermine quelquefois les courbures de la colonne vertébrale, plus communes chez les sujets faibles.

Les cartilages suppléent, par leur élasticité, à celle qui manque à l'os à cause de sa dureté et de sa texture. La membrane synoviale ajoute, par le *glissant* de sa surface, à la facilité des mouvemens, qui sont surtout favorisés par la synovie, comme il a été dit. La quantité de ce fluide varie dans l'état de santé, suivant l'articulation et l'usage qu'on en fait : elle augmente lorsque l'articulation exerce plus de mouvemens, ou du moins c'est dans cette circonstance qu'il se forme en plus grande abondance.

Le tissu cellulaire environnant (je ne sache pas que cela ait été noté) contribue aussi, par le fluide qu'il exhale, à maintenir les

parties environnantes dans un état de souplesse qui leur permet de se fléchir, de céder aux efforts, de se laisser comprimer et distendre jusqu'à un certain point sans la moindre gêne. Leur épaisseur contribue à borner l'étendue de la flexion des membres. Enfin, toutes les conditions favorables à la production des mouvemens sont réunies à celles qui assurent la solidité des articulations ; et ces conditions sont rendues encore plus favorables par l'exercice modéré et répété des mouvemens qui entretiennent une juste proportion dans l'exhalation et l'absorption, soit de la synovie, soit de la sérosité des tissus exhalans.

Dans l'état de santé, tous ces mouvemens, tous ces efforts, toutes ces fonctions ont lieu, le plus souvent, sans que l'individu en ait la conscience, si ce n'est par la vue, ou par des sensations étrangères aux articulations. Il n'en est plus de même si, par une cause quelconque, il survient des changemens dans la manière d'être d'une ou de plusieurs des parties articulaires. La gêne, la difficulté à se mouvoir, la douleur, le gonflement, nous avertissent de ces changemens souvent imprévus. Il est bien difficile, le plus souvent, de préciser le siége principal du mal : heureusement que c'est le caractère du mal, plutôt que son siége, qui donne ici l'indication du traitement. Il serait cependant à désirer qu'on pût aller plus loin (et on le peut quelquefois, en étudiant les symptômes qui se présentent), le prognostic et le traitement ne pourraient qu'y gagner.

Hygiène des articulations.

On peut dire des articulations, comme de tous nos organes, que leur conservation tient généralement à l'usage que nous en faisons. Un exercice modéré les entretient dans l'habitude de leurs fonctions. Le repos, long-temps prolongé, diminue leur aptitude, dispose leurs facultés à s'éteindre, prépare leur nullité. L'excès des fonctions use, pour ainsi dire, les organes qui les remplissent, et y déterminent une suractivité à laquelle ils ne peuvent résister long-temps ; ou, s'ils y

résistent, les effets s'en feront sentir dès que l'éréthisme général sera tombé : aussi voyons nous les marches forcées être souvent suivies d'une arthrite aiguë assez intense, comme j'en ai été atteint moi-même, pour la première fois, après une marche un peu forcée de deux journées. Une autre cause, qui s'ajoute souvent à celle-ci, est un repos presque absolu, pris brusquement après une marche fatigante. Les mouvemens forcés déterminent souvent la cessation de l'équilibre entre l'exhalation et l'absorption de la synovie et de la sérosité du tissu cellulaire. Si l'exhalation prédomine (ce qui a ordinairement lieu, comme le prouve le gonflement des articulations, après avoir marché), ce sera surtout après que les mouvemens auront cessé et que les articulations seront, comme on dit, refroidies, que la gêne se fera sentir; aussi les marcheurs savent-ils bien que cette gêne et les douleurs qu'ils éprouvent, en recommençant à marcher, après une halte, disparaîtront quand ils auront marché quelque temps, parce qu'alors, l'absorption recevant, comme l'exhalation, un surcroît d'activité, remettra en circulation les fluides accumulés. D'autres marcheurs ont la précaution de ralentir le pas un peu avant d'arriver, pour donner à l'équilibre le temps de se rétablir. Ces diverses expériences, que j'ai tentées sur moi-même, m'ont presque toujours réussi. A peine, dans ce dernier cas, ai-je senti de la fatigue ou des douleurs; tandis que, toujours, j'en ai éprouvé quand j'ai interrompu brusquement ma marche.

De plus, nos organes sont souvent solidaires les uns des autres : il ne faut donc pas être surpris de voir une inflammation articulaire être le résultat de causes qui n'ont agi primitivement que sur d'autres parties, telles que la peau, l'estomac, etc. Cette solidarité paraît plus marquée entre les organes qui ont quelque communauté dans les fonctions. La peau exhale ou sécrète la *transpiration;* l'estomac des *mucosités*, son *suc gastrique ;* les séreuses, le tissu cellulaire, les synoviales, leur *fluide ;* il ne faut donc pas être surpris de l'influence réciproque qu'exercent les affections de ces diverses organes. Si cette cause a produit des maladies différentes sur plusieurs

individus, cela tient à un état particulier de leur organisation : ici, c'est une pleurésie, ailleurs, c'est une arthrite; on ne peut dire pourquoi. Cette ignorance force à admettre une prédisposition, ou cause prédisposante, inhérente à l'organisation de l'individu ; et, si on peut la reconnaître, il ne faut point la perdre de vue. C'est surtout l'hygiène qui doit nous fournir les moyens de la combattre, car elle réunit les règles qu'on doit suivre pour se bien porter et prévenir les maladies.

La conservation des articulations n'exige donc pas seulement les soins qui leur sont particuliers, mais encore des soins généraux qui aillent au-devant des maladies des autres organes.

Aperçu pathologique des articulations.

Si le peu de sensibilité, de vitalité de nos organes, si l'obscurité de leurs propriétés vitales rendent raison du petit nombre de leurs maladies comparées à celles des autres, de la lenteur de leur marche, de la difficulté d'en obtenir la résolution prompte et complète, on se demandera comment il se fait qu'en quelques heures les ligamens, dans la goutte, les aponévroses, dans le rhumatisme, soient pris d'une inflammation dont les symptômes ont une violence considérable? Comment en quelques heures tout a disparu pendant qu'un autre organe est devenu malade? C'est pourtant ce qui a lieu très-souvent dans la goutte et le rhumatisme. Il est impossible d'accuser le tissu fibreux d'en être le principal siége ; tandis que, si on réfléchit à la susceptibilité des séreuses, à la rapidité de la marche d'une péritonite, d'une pleurésie, à la force de leurs symptômes, au danger de leur métastase, à la rapidité avec laquelle un épanchement s'y fait, s'y résout quelquefois, on sera forcé de reconnaître une analogie assez marquée dans les premiers symptômes de l'arthrite aiguë. Son invasion a souvent lieu brusquement, et en peu d'heures ses symptômes, tels que douleur, gonflement, accidens nerveux, sont à leur summun d'intensité; le caractère des douleurs les rapproche

aussi : vives, aiguës, lancinantes et quelquefois divulsives, pongitives dans la pleurésie et la péritonite ; elles sont telles dans le commencement de l'arthrite aiguë, et ne prennent ordinairement que plus tard ce caractère de tension, de compression, de contusion, de dislocation, de déchirement, qui manque ordinairement dans l'inflammation des séreuses, et qu'il faut attribuer ici à l'état de tiraillement des fibres ligamenteuses et de compression des parties dans lesquelles git l'engorgement. On sait que, dans la péritonite aiguë, le poids d'un drap seulement est quelquefois insupportable sur le ventre : le goutteux ne peut, dans l'acuité des douleurs, endurer aucun topique. On sait que les douleurs deviennent quelquefois atroces si quelqu'un marche dans la chambre de ces malades assez fort pour en ébranler le plancher. Voilà bien des rapprochemens à ajouter à ceux que fournit l'organisation.

Ces considérations, peut-être un peu longues, ne me semblent pas à dédaigner, puisqu'elles fournissent des indications positives, et qu'elles conduisent, ce me semble, à cette induction, que, dans l'arthrite aiguë, on peut prévenir les désorganisations par un traitement local largement antiphlogistique, combiné, suivant l'état général, aux antispasmodiques, et plus tard aux révulsifs ; et qu'il ne faut pas attendre que les tissus fibreux, cartilagineux et osseux, soient affectés, puisqu'ils le sont presque toujours aux dépens de leur organisation, ce qui rend leurs maladies si difficiles à résoudre.

La manière dont se passent les choses chez les goutteux, les rhumatisans, etc.; le peu de succès obtenus par les traitemens fondés sur les systèmes exclusifs des auteurs qui paraissent avoir négligé les considérations physiologiques et les indications locales, pour poursuivre par des moyens généraux un être fictif qui n'a jamais pu être que supposé; les données anatomiques et physiologiques émises plus haut, et recueillies pour la plupart dans les leçons de nos maîtres ou déduites de ces leçons, me conduisent à considérer la goutte, le rhumatisme articulaire, l'arthrite enfin, comme *une inflammation aiguë ou chronique d'abord de la synoviale ou du tissu cellulaire des articulations*,

puis des parties environnantes, avec une plus ou moins grande susceptibilité de tous les systèmes, surtout des principaux viscères.

Causes. L'arthrite reconnaît une foule de causes qui nous paraissent le plus souvent indirectes. On attribue généralement la *première*, par l'étendue de son influence, à un état particulier de l'organisation qui constituerait ce qu'on appelle *une prédisposition.* En quoi consiste-t-elle? La diversité d'opinions des auteurs prouvent qu'on l'ignore, quoiqu'on l'admette pour une foule de maladies. Cette ignorance n'empêche pourtant pas de la pressentir d'après certaines coïncidences dans l'habitude générale des individus. Ainsi on a remarqué que l'arthrite aiguë, le rhumatisme articulaire aigu, attaquaient plus particulièrement la jeunesse ou la seconde période d'accroissement et celle du plus grand développement des forces, chez les sujets sanguins ou lymphatiques-sanguins et bilieux-sanguins; que l'arthrite chronique ne se développait dans le premier tiers de la vie que chez des individus affaiblis, chez lesquels le système lymphatique paraissait avoir une prédominance marquée sur les autres systèmes circulatoires, et surtout dans la seconde enfance et la première jeunesse (sous le nom de *tumeurs blanches*); que l'arthrite aiguë ou chronique, dans le type goutte, se montrait plus ordinairement dans l'âge viril et chez les personnes douées d'un tempérament lymphatique-sanguin, caractérisé par un embonpoint assez marqué en général, une peau blanche et fine, les cheveux châtains ou blonds, et le système gastrique assez développé en général, et plus souvent chez les hommes que chez les femmes. On n'est pas bien d'accord sur la désignation de ces tempéramens. Le lymphatico-sanguin, que j'ai observé à peu près neuf fois sur dix goutteux, peut-être déterminé lui-même, ainsi que la prédisposition goutteuse, par l'habitude du repos physique, du séjour dans une étude, d'une vie molle ou d'un régime trop substantiel, circonstances qui précèdent le plus souvent les attaques de goutte.

A un repos habituel se lie une digestion, comme on dit, pares-

seuse, une circulation lente, des exhalations et des sécrétions du même caractère; je ne sais pas si on ne pourrait pas les appeler *imparfaites :* mais il est probable que les fluides exhalés diffèrent dans ce cas de ce qu'ils sont dans celui d'exercices répétés. Un exercice insolite, produisant un surcroît de travail, dispose, par des raisons contraires, les parties à s'irriter. Ces causes s'adressent aussi-bien à l'état général qu'aux articulations en particulier. Ajoutons aux premières la mollesse, l'abus des jouissances de la vie, les affections morales, les travaux, les passions fortes, l'impression du froid humide, surtout si on a eu chaud; aux secondes, le froid humide des pieds, l'abus de les chauffer, le passage brusque des deux températures opposées, les accidens extérieurs, les marches forcées, toutes favorisant la congestion aux pieds. Rappelons-nous l'influence du froid sur la peau, arrêtant la transpiration, suspendant les exhalations, et nous aurons parcouru avec la plupart des auteurs et conçu jusqu'à un certain point les principales causes de la goutte et du rhumatisme musculaire, sans être obligés d'admettre leurs théories. Il faut ajouter les influences viscérales, dont il est difficile de saisir le fil, mais que l'expérience force d'admettre.

Je ne considère l'hérédité comme cause bien prouvée que quand elle s'accompagne de la constitution paternelle, de même que le fils d'un calculeux peut être constitué de manière à ce que l'arthrite soit imminente. Mais le vice arthritique n'est pas plus nécessaire pour reconnaître l'influence des nombreuses causes de l'arthrite que le vice pneumonique, que je crée pour la comparaison, n'est nécessaire pour reconnaître les causes des affections du poumon. Ici seulement nous avons des tissus beaucoup moins vasculaires, moins nerveux, moins vivans que l'organe essentiel de la respiration; les maladies sont plus lentes à se déterminer, et lorsqu'enfin elles se montrent, l'économie a d'avance ressenti l'influence des causes morbides; la résolution est en rapport avec la lenteur des symptômes de la maladie. Le peu de réaction des tissus articulaires autres que la synoviale aux causes d'altération, explique l opiniâtreté de leurs maladies une fois déclarées, opiniâ-

treté qui a pu lasser la patience des médecins que la physiologie n'a pas dirigés, et les malades, qui ont mieux aimé conserver des douleurs tolérables que s'astreindre aux chances d'un traitement long et ennuyeux.

Je suis loin de soutenir que les fluides en circulation soient les mêmes chez un goutteux que chez quelqu'un qui ne devrait présenter jamais aucun symptôme de goutte, que les solides soient seuls malades; car nos solides ne sont formés que par les fluides, qui viennent continuellement leur apporter les matériaux de leur nutrition et reprendre ceux qu'ils doivent rendre aux organes de sécrétions et d'excrétions. Aussi ai-je une grande confiance dans le régime et les moyens hygiéniques, qui ont sur nos fluides une influence marquée, et qui peuvent imprimer ainsi à l'organisation des modifications salutaires.

Quant à la contagion de la goutte, à sa plus grande fréquence dans les pays où on se sert de chaux comme engrais, et dans ceux où on fait grand usage de farineux, je ne m'y arrête pas, parce que ces causes ne sont pas encore bien constatées. Je ne puis d'ailleurs que passer rapidement sur l'étiologie, tandis qu'il faudrait parcourir, pour être complet, l'influence de tous les agens extérieurs, des saisons, des pays, etc.: ces causes se lient au froid, au chaud, à la constitution des individus et aux causes générales de l'arthrite et des autres maladies.

Traitement. Les indications de traitement, bien senties par *Barthez*, qui néanmoins croyait aux antigoutteux, seront déduites des mêmes principes qui m'ont dicté ce qui précède : je ne puis en dire que quelques mots. Elles sont conformes à celles que présentent la plupart des maladies, sauf que la ténacité de l'arthrite exige beaucoup de persévérance et de mesure dans l'emploi des moyens à lui opposer, et que l'état général doit être pris en considération dans leur choix. Il faut d'abord combattre, chez les individus qui en sont menacés, non pas le vice goutteux, mais la constitution qui semble y disposer ou coïncider avec l'arthrite, par un genre de vie qui favorise le travail de nos viscères et les fonctions en général, tel qu'un régime bien entendu,

les exercices du corps, surtout après le repas, ceux de la gymnastique, les courses à cheval, les bains, la chasse, etc., usant de tous et ne faisant abus d'aucun : c'est prévenir les maladies en général.

Si la maladie est déclarée, il faut combattre l'inflammation aiguë des articulations, quelle que soit la partie où on la suppose fixée, par les antiphlogistiques, les topiques émolliens, puis les révulsifs, selon le degré d'acuité, la force et la durée de la maladie. Les révulsifs sont quelquefois employés avec beaucoup de succès, même dans la période d'acuité. Ainsi j'ai vu un ou deux vésicatoires volans, renouvelés une ou deux fois, enlever une artrhite aiguë en quelques jours. Je ne sais pas s'il est prudent de l'employer dans tous les cas analogues. L'arthrite chronique récente demande surtout la combinaison des antiphlogistiques et des révulsifs dans les cas simples ; cependant il est permis d'attendre davantage de ces derniers, surtout si l'état chronique se prolonge. Chez les vieillards qui ont eu un certain nombre d'attaques, il y a presque toujours des désorganisations articulaires ; il est alors bien difficile et souvent impossible d'obtenir la résolution de la maladie. Il serait même dangereux d'y employer des moyens énergiques ; cependant les progrès du désordre peuvent être arrêtés, et les malades peuvent être soulagés par l'emploi de quelques exutoires dans le voisinage des articulations malades.

Dans tous les cas d'arthrite déclarée, le régime et le repos sont indispensables jusqu'à la cessation des douleurs. La gêne qui persiste, disparaît dans les cas ordinaires, dès qu'on peut se livrer à quelques exercices modérés.

Si l'arthrite est compliquée de fièvre ou de quelque autre affection, il faut aller au plus pressé, sans oublier que la dérivation vers l'articulation est le plus sur moyen de guérir la complication. Si la fièvre est la seule complication, comme elle n'est quelquefois qu'un état d'orgasme général provoqué par la violence des douleurs, elle ne réclame alors aucun soin spécial, et cède avec la violence des symptômes arthritiques. Le rappel de l'arthrite est fortement indiqué dans les cas où elle a disparu sous l'influence d'une affection interne que cette

indication n'empêche pas de combattre d'une manière particulière.

La lenteur de la résolution dans les tissus où siége l'arthrite chronique exige un traitement long. La prudence dans l'emploi des moyens est nécessitée par l'état de susceptibilité des principaux viscères qui se rencontre surtout dans la goutte. Ces moyens ne doivent être énergiques que lorsque les symptômes inflammatoires sont portés à un haut degré. L'emploi des répercussifs est du plus grand danger ; c'est dans l'état aigu, enté sur l'arthrite chronique qu'on doit craindre surtout les métastases ; car c'est alors que l'éréthisme général est à son *summum*, et que chaque viscère semble surtout disposé à recevoir l'atteinte fatale sous l'influence et au profit de laquelle l'articulation paraîtra guérir.

Arrivée à un certain degré, l'arthrite chronique ne peut plus recevoir aucun secours des antiphlogistiques. M. *Cruveillhier* nous a cité l'exemple d'une tumeur blanche sur laquelle on avait appliqué successivement et inutilement sept cents sangsues. Ce qui ne doit pas faire oublier leur utilité dans l'acuité des symptômes.

Plus les désorganisations sont avancées, plus le traitement est difficile et menacé d'inutilité. On sent combien cette maladie exige de prudence pour en saisir à temps les diverses indications, et les remplir sans les dépasser.

Les antigoutteux des anciens, pris parmi les diaphorétiques, les antispasmodiques et les révulsifs, tous excitans, peuvent être d'un grand secours dans l'arthrite chronique ; tels sont le musc, le camphre, l'assa-fœtida, l'aconit surtout, vanté par *Barthez*, qui regarde l'état goutteux comme prouvé par le succès des antigoutteux, comme si le nom des médicamens devait influer sur la nature des maladies. L'expérience a prouvé à combien d'erreurs pouvait conduire la considération des médicamens comme la pierre de touche de certaines maladies, soit dit en passant, à propos des spécifiques.

J'ai vu employer presque toujours avec succès par M. *Biett*, à l'hôpital Saint-Louis, tant contre le rhumatisme musculaire que le rhumatisme articulaire, les diaphorétiques, dont le choix était varié

suivant le caractère du mal : ce sont les infusions de tilleul, de bourrache, de sureau, le rob de sureau, etc., les bains et les douches de vapeurs, les fumigations alcoholiques et aromatiques, les fumigations cinnabrées, s'il soupçonnait une cause vénérienne. Je lui ai vu administrer l'extrait d'aconit, à un ou deux grains par jour, des pilules de stramonium, l'opium à assez haute dose, avec la précaution d'en suspendre de temps en temps l'emploi pendant quelques jours. On voit souvent, malgré les soins les mieux entendus, l'arthrite chronique résister plusieurs mois. Mais si la guérison vient lentement, elle finit assez souvent par être complète. Les frictions avec l'hydriodate de potasse réussissent très-souvent pour dissiper un engorgement, même ancien, des articulations. Je pense que, dans quelques cas, les frictions mercurielles pourraient être utiles, soit comme fondant, soit comme antivénérien; car ce médecin distingué, dont l'observation est si riche de faits intéressans, a bien souvent remarqué que les engorgemens des articulations, et surtout de celle du pied avec la jambe et du poignet, sont la suite de la suppression d'un écoulement blennorrhagique.

Toutes les fois que l'arthrite coïncide avec la suppression d'un flux quelconque, il faut partager son attention entre les indications que fournit chacune de ces circonstances, rappeler l'écoulement, et le traiter convenablement, sans négliger l'affection articulaire.

On ne peut, je le répète, s'attendre ordinairement à une guérison prompte de l'arthrite chronique. Heureux si on pouvait toujours la guérir avec du temps ! Mais, bien souvent, chez les malades âgés qui ont éprouvé un certain nombre d'attaques, on ne peut qu'éloigner les accès et en diminuer la force par un régime doux, et en évitant l'influence des causes que la plupart des auteurs ont dénoncées. Si une affection des viscères a remplacé l'arthrite, c'est alors qu'il est urgent de rappeler celle-ci, et c'est souvent le seul moyen de parer aux accidens de cette métastase des auteurs. Il réussit souvent à cause de la tendance qu'ont les tissus articulaires, presque dans un état de souffrance permanente, à redevenir malades.

Il arrive quelquefois que l'arthrite résiste à tous les traitemens, et

que les désorganisations articulaires se prononcent de plus en plus. Cet état demande les plus grands ménagemens : on est heureux alors de pouvoir arrêter les progrès des désordres, et d'en être quitte pour une déformation, même pour une ankilose, qu'on doit favoriser par la position et le repos. Que penser, dans ces cas extrêmes, des promesses des marchands de spécifiques contre la goutte et le rhumatisme articulaire? Ce qui est détruit ici peut-il être réparé !!

Il ne sera peut-être pas hors de propos de dire quelque chose d'un moyen qui paraît avoir eu quelques succès, et qui jouit d'une grande confiance dans le public, quoiqu'en apparence peu d'accord avec les principes de thérapeutique, qui recommandent, pour première condition, le repos de la partie malade; c'est la fatigue de l'articulation affectée; car, comme dit le plus spirituel de nos philosophes :

Goutte bien tracassée
Est, dit-on, à demi-pansée.

Ce remède peut être mis à côté de ceux qu'un professeur célèbre a justement appelés des *quitte* ou *double*; de même qu'on voit souvent une fièvre de rhume, une courbature et un assez grand nombre de phlegmasies aiguës, prises à leur début, céder à un excès dans les boissons, à un bal où on aura beaucoup dansé, et à un exercice immodéré; ainsi l'arthrite *fatiguée* peut disparaître. La guérison est bien évidemment ici l'effet d'une transpiration ou d'une commotion critique, d'une excitation générale, dans laquelle se noie, pour ainsi dire, la maladie locale, et peut-être encore d'une secousse salutaire imprimée aux tissus malades, qui en réveille les facultés, et augmente l'énergie de leurs fonctions dérangées ou languissantes. Je crois néanmoins que ce remède serait plus propre à prévenir l'arthrite imminente qu'à la combattre, s'il est employé avec ménagement, mais qu'il ne faut pas trop s'y fier. Si l'arthrite était avancée, il déterminerait certainement les accidens les plus graves.

FIN.

ΙΠΠΟΚΡΑΤΟΥΣ ΑΦΟΡΙΣΜΩΝ

Τμῆμα δεύτερον.

Α΄.

μς΄. Δύο πόνων ἅμα γινομένων, μὴ κατὰ τὸν αὐτὸν τόπον, ὁ σφοδρότερος ἀμαυροῖ τὸν ἕτερον.

Β΄.

μζ΄. Περὶ τὰς γενέσιας τῦ πύε, οἱ πονοι, καὶ οἱ πυρετοὶ ξυμβαίνουσι μᾶλλον, ἢ γενομένου.

Γ΄.

μή. Ἐν πάσῃ κινήσει τῦ σώματος, ὁκόταν ἄρχηται πονέειν, τὸ διαναπαύειν εὐθὺς ἄκοπου.

Δ΄.

μθ΄. Οἱ εἰθισμένοι τὰς συνήθεας πόνους φέρειν, κἂν ὦσιν ασθενέες ἢ γέροντες, τῶν ἀσυνήθων, ἰσχυρῶν τε καὶ νέων, ῥᾳῦον φέρουσι.

Ε.

ν΄. Τὰ ἐκ πολλῦ χρόνου συνήθεα, κἂν ᾖ χείρω, τῶν ἀσυνήθων, ἧσσον, ἐνοχλεῖν εἴωθε· δεῖ δ' ἂν καὶ ἐς τὰ ἀσυνήθεα μεταβάλλειν.

ς.

να΄. Τὸ κατὰ πολὺ, καὶ ἐξαπίνης κενῦν, ἢ πληρῦν, ἢ θερμαίνειν, ἢ ψύχειν, ἢ ἄλλως ὀκωσοῦν τοσῶμα κινεῖν, σφαλερόν. Καὶ γὰρ πᾶν τὸ πολὺ τῃ φύσει πολέμιον. Τὸ δὲ κατ' ὀλίγον, ἀσφαλὲς· καὶ ἄλλως, ἢν καὶ τὶς ἐξ ἑτέρε ἐφ' ἕτερον μεταβαίνει.

HIPPOCRATIS APHORISMORUM

SECTIO SECUNDA.

I.

46. Duobus doloribus simul abortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum.

II.

47. Circa generationes puris, dolores et febres accidunt magis quàm generato (pure).

III.

48. In omni motu corporis, quandò dolere cœperit, interquiescere, statim lassitudinem tollit.

IV.

49. Consueti solitos labores ferre, etiamsi fuerint debiles vel senes, faciliùs ferunt quàm non assueti, quamvis robusti et juvenes.

V.

50. A multo tempore consueta, etiamsi fuerint deteriora, insuetis minùs turbare solent. Oportet igitur etiam ad insolitos se vertere.

VI.

51. Multùm et repentè vacuare, aut replere, aut calefacere, aut refrigerare, aut aliocumque modo corpus movere, periculosum. Enimverò omne multum naturæ inimicum. Quod verò paulatìm securum, et præsertìm si quis ex altero ad alterum transeat.